



Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial

www.elsevier.pt/spemd



REUNIÃO ANUAL DA SPE Porto, 7 de junho de 2014

PÓSTERS DE CASOS CLÍNICOS

1. Cirurgia Exploratória em Endodontia – A propósito de dois casos clínicos

Maria João Serpa Oliva, Manuel Marques Ferreira, João Miguel Marques dos Santos

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra



Introdução: Apesar dos enormes avanços a nível técnico em endodontia, o diagnóstico nem sempre é fácil e certo. A cirurgia exploratória continua a ser uma abordagem importante para os casos de diagnóstico ou prognóstico complexos.

Casos clínicos: Caso 1 - Mulher de 36 anos, sem patologias sistémicas relevantes, com boa higiene oral. Em consulta de rotina, ao realizar radiografias bite-wings para diagnóstico de lesões cariosas encontrou-se, no dente 35, imagem compatível com o diagnóstico de reabsorção radicular cervical externa. Plano de tratamento e tratamentos efectuados: início de tratamento endodôntico, cirurgia exploratória onde se viu a extensão da reabsorção e se fez uma obturação da lesão cervical, finalização tratamento endodôntico, restauração. Caso 2 - Mulher, de 39 anos, sem patologias nem medicação relevantes. Fez, em 2007, tratamento endodôntico por pulpíte irreversível no dente 46, este foi reabilitado com espigões de fibra de vidro e coroa metalo-cerâmica. Em Janeiro 2010 foi realizada Micro-cirurgia apical das raízes mesiais por patologia periapical pós-tratamento endodôntico. Em Fevereiro 2014 apresentava, fistula vestibular, dor ligeira à mastigação e à percussão vertical, sondagem com bolsa ao nível da furca. Com estes sinais e sintomas suspeitou-se de Fratura Radicular Vertical. As opções de tratamento apresentadas foram: Extração, Retratamento não cirúrgico, Cirurgia exploratória. A paciente optou pela Cirurgia Exploratória.

Discussão e conclusões: A reabsorção radicular define-se como a perda de tecido dentário duro resultante da ação de odontoclastos. Pode ser interna ou externa. As fraturas radiculares verticais em dentes com tratamento endodôntico são uma das mais frustrantes complicações do TER e são também uma das mais frequentes causas de extração destes dentes.

Nos dois casos descritos a cirurgia exploratória ajudou a planificar o tratamento e a clarificar o diagnóstico. Neste tipo de cirurgia deve equacionar-se todas as cenários que nos podem surgir. O paciente deve estar informado do que poderá acontecer, nomeadamente da necessidade de se fazer a extração dentária. O deslocamento de um retalho e a visão direta de uma lesão é um procedimento simples, que deve ser equacionado em casos de diagnóstico duvidoso, antes de se ponderar a realização de tratamentos complexos ou de se equacionar a extração do órgão dentário.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.103>

2. Tratamento endodôntico de pré-molares com anatomia tipo V

Hugo Sousa Dias, Mário Rito Pereira, Valter Fernandes, Diogo Guerreiro, Isabel Vasconcelos, António Ginjeira

Departamento de Endodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa



Introdução: O 1° pré-molar mandibular (1° PM mand) é considerado um dos dentes mais difíceis de tratar, devido à complexidade da sua morfologia canal e dificuldade em identificar e aceder a canais adicionais. A incidência de 1° PM mand com 1 raiz é de cerca de 98%; 2 raízes cerca de 1,8% e 3 ou mais raízes varia entre 0,1%-0,2%. A incidência de um canal radicular nos 1° PM Mand. varia de 54-88%; dois canais são encontrados em cerca de 14%-25% dos casos e três canais entre 0,4-0,9% dos. Estas variações são influenciadas por factores raciais, de género e método de estudo. O caso clínico apresentado corresponde a uma configuração canal tipo V de Vertucci. A deteção e instrumentação de um segundo canal torna-se mais difícil quanto mais apicalmente ocorrer a sua bifurcação.

Caso clínico: Paciente do sexo masculino, 52 anos, sem antecedentes médicos relevantes, foi enviado à consulta de pós-graduação em Endodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa para realização de tratamento endodôntico do 1° PM mand direito. Foi feito o diagnóstico de

necrose pulpar e periodontite apical sintomática. Após determinado o comprimento de trabalho e estabelecida a via de permeabilidade, o canal vestibular (V) foi instrumentado até Protaper Universal F4 com e o canal lingual (L) até Protaper Next X2. Protocolo de irrigação com NaOCl 5,25% durante a instrumentação e como protocolo final NaOCl 5,25% e EDTA 17%, com activação dinâmico-manual com cones de guta calibrados. Obturação com técnica de condensação termoplástica de onda contínua com cimento AH-Plus.

Discussão e conclusões: A utilização de instrumentação rotatória neste tipo de casos pode necessitar uma adaptação da cavidade de acesso e um alargamento adicional do canal principal de modo a evitar acidentes de procedimento. A utilização de instrumentos pré-curvados é fundamental para identificar a entrada do canal lingual, tendo em conta o ângulo formado entre a entrada no canal L e o canal V (o ângulo pode variar entre 6,37°-65,24°). O conhecimento profundo da morfologia e anatomia dentária, uma cuidadosa interpretação radiográfica, a realização de um acesso adequado, a exploração canalar cuidadosa e o uso de ampliação e iluminação, durante o procedimento endodôntico são aspectos essenciais de modo a otimizar o sucesso do tratamento endodôntico.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.104>

3. Eficácia do Laser de 2780 nm e Radial Firing Tips num caso clínico complexo



Miguel R. Martins, M.F. Carvalho, Irene Pina-Vaz, José António Capelas, N. Gutknecht

Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto; Aachen Dental Laser Center - RWTH Aachen University – Germany

Introdução: O Tratamento endodôntico convencional é um procedimento cada vez mais previsível e com uma elevada taxa de sucesso. Contudo, não se apresenta totalmente eficaz na obtenção de um sistema de canais radiculares completamente livre de bactérias e de detritos. Além disso estão descritos efeitos adversos associados com a utilização de substâncias químicas (ex. hipoclorito de sódio) que devem ser considerados em situações clínicas particulares. O objectivo deste caso clínico é apresentar o potencial das Radial Firing Tips (RFT) e do laser de Er,Cr:YSGG na obtenção de desinfecção intracanal e eliminação da smear layer, com vantagens adicionais no que concerne à sua segurança quando comparado com outras modalidades de tratamento.

Caso Clínico: Paciente com história de traumatismo há cerca de 10 anos, reabsorção dentinária extensa e periodontite apical associada ao dente 1.1. Todo o tratamento endodôntico foi realizado sem o recurso a nenhuma solução irrigante antimicrobiana, utilizando água destilada e a RFT2 (0.75W, 37.5 mJ, 20 Hz, 140us) seguida da RFT3 (1.25W, 62,5 mJ, 20 Hz, 140us) usadas na primeira e na segunda visita, respetivamente, com um movimento de apical para coronal de 2 mm/s. Para avaliação de resultados e comprovação da resolução da periodontite apical, foram realizados follow-ups regulares até 3 anos.

Discussão e conclusões: A descrição de casos clínicos com sucesso a longo prazo, após um protocolo assistido por laser de 2780 nm, poderá ser um contributo importante para a sua introdução, de forma segura e eficaz, na prática clínica.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.105>

4. Lesão traumática dos dentes anteriores e possíveis consequências: caso clínico



Raquel Gonçalves, I. Correia, P. Pires, T. Carvalho, Irene Pina-Vaz

Departamento de Dentisteria Operatória da FMDUP, Departamento de Endodontia da FMDUP

Introdução: A obliteração do canal radicular, ou metamorfose calcificante resulta, frequentemente, da contusão ou subluxação. Caracteriza-se pela deposição de tecido duro, reduzindo o volume do canal radicular, e clinicamente, o dente apresenta-se com uma cor amarelada. Como consequência, poderá desenvolver-se uma reabsorção interna ou externa da raiz.

Caso clínico: Após uma lesão traumática, ocorrida há cerca de 30 anos, um escurecimento do dente 11 motivou a procura de tratamento. Esta coloração e a obliteração pulpar detetada no exame radiográfico, sem evidência de periodontite apical associada, levou à necessidade de um diagnóstico diferencial entre necrose pulpar e obliteração com polpa viva. Foi feito o diagnóstico de obliteração pulpar com polpa viva. Após apresentação dos possíveis planos de tratamento a paciente optou pelo mais conservador, com a realização de faceta em compósito e controlo radiográfico e clínico. Mais tarde, num desses controlos é detetada uma imagem radiolúcida, no terço médio da raiz, compatível com uma reabsorção interna, tendo sido indicada a realização de tratamento endodôntico. A paciente manteve-se assintomática durante o período de follow-up (1 ano), apresentando-se satisfeita com o resultado estético obtido.

Discussão e conclusões: A utilização de facetas em compósito está especialmente indicada para casos em que apenas está envolvido um dente anterior. Não requer uma técnica apurada para a restauração da anatomia dentária, e permite uma estabilidade da cor e integridade da restauração duradouras, bem como dos tecidos periodontais. A detecção de uma lesão compatível com uma reabsorção interna levou à indicação de tratamento endodôntico. Num exame posterior e numa observação mais atenta foi levantada a possibilidade de se tratar de uma reabsorção externa, podendo estar indicada uma intervenção cirúrgica complementar. Foi indicada a realização de uma TAC, a qual foi recusada pela paciente. Um controlo clínico e radiográfico periódico é mandatório. A restauração com facetas em compósito constitui uma alternativa válida às restaurações em resina composta ou à prótese fixa convencional. A remoção de estrutura dentária foi insignificante, tendo sido possível a reabilitação numa única sessão de tratamento, com resultados estéticos satisfatórios e estáveis. O acompanhamento do caso foi